IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Polityki Senioralnej**
(nr 33)
z dnia 22 marca 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Polityki Senioralnej (nr 33)

22 marca 2022 r.

Komisja Polityki Senioralnej, obradująca pod przewodnictwem poseł **Lidii Burzyńskiej (PiS)**, zastępcy przewodniczącej Komisji, rozpatrzyła:

– informację ministra zdrowia na temat działań związanych z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19;

– informację ministra zdrowia na temat liczby seniorów zaszczepionych przeciw COVID-19 z podziałem na województwa (z uwzględnieniem miast i wsi) oraz podejmowanych działań zachęcających seniorów do szczepień przeciw COVID-19.

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Kraska** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Lidia Ułanowska** dyrektor Departamentu Polityki Senioralnej Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, **Jerzy Płókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, **Kordian Kulaszewicz** prezes Fundacji Adaptacji oraz **Rafał Sapuła**, **Katarzyna Wieczorowska-Tobis**, **Alicja Kaczorowska** – stali doradcy Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Grażyna Kućmierowska**, **Elżbieta Przybylska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dzień dobry. Witam serdecznie wszystkich państwa. Stwierdzam przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia Komisji wobec niewniesienia do niego zastrzeżeń.

Informuję, że dzisiejsze posiedzenie Komisji jest prowadzone z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość. Jednocześnie informuję, że posłowie członkowie Komisji obecni na sali głosują przy użyciu urządzenia do głosowania za pomocą legitymacji poselskiej, wówczas nie logują się w systemie komunikacji elektronicznej i nie używają tabletów.

Przystąpimy zatem do stwierdzenia kworum. Proszę państwa posłów o naciśnięcie jakiegokolwiek przycisku w celu potwierdzenia obecności na posiedzeniu. Dziękuję.

Mamy kworum, natomiast nie będziemy jeszcze zamykać głosowania dla posłów, którzy ewentualnie będą chcieli do nas dołączyć, żeby zalogowali się. Stwierdzam kworum.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Szanowni państwo, porządek dzienny przewiduje rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat działań związanych z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19 oraz informacji na temat liczby seniorów zaszczepionych przeciw COVID-19 z podziałem na województwa z uwzględnieniem miast i wsi oraz podejmowanych działań zachęcających seniorów do szczepień przeciw COVID-19.

Proszę o zreferowanie informacji pana ministra Waldemara Kraskę, sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia. Bardzo proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska:

Dziękuję. Pani przewodnicząca, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, rzeczywiście pandemia, która niestety jeszcze się nie skończyła, w sposób dość szczególny dotknęła osoby w wieku starszym – mówimy tu o seniorach. Dlatego od początku pandemii bardzo baczna uwaga i wiele działań było skierowanych w tym kierunku, aby zapewnić bezpieczeństwo zdrowotne pacjentom z tej grupy wysokiego ryzyka, czyli grupy właśnie osób starszych, przewlekle chorych, z wielochorobowością czy też obniżoną odpornością.

Wiemy, że te osoby są bardzo podatne na zakażenie COVID-19, także przebieg samego zakażenia u tych osób był niejednokrotnie bardzo burzliwy, dlatego od początku pandemii staraliśmy się chronić grupę seniorów w jakiś sposób przed tymi groźnymi skutkami.

Tu należy podkreślić, że te świadczenia gwarantowane, które państwo przekazuje, gwarantuje Polakom, są uniezależnione od wieku. Dostęp do tego jest równy. Zależy głównie od bieżącego stanu zdrowia i indywidualnych potrzeb zdrowotnych zgodnie ze wskazaniami medycznymi. Mając na uwadze osoby starsze, Ministerstwo Zdrowia zapewniało pacjentom w starszym wieku tę ochronę przed zakażeniem, ale także zapewniało dostęp do diagnostyki, leczenia, opieki oraz rehabilitacji.

Jakie działania podjęliśmy, aby chronić tę grupę szczególnego ryzyka? Przede wszystkim zwiększyliśmy poziom bezpieczeństwa opieki przedszpitalnej dla pacjentów powyżej 60. roku życia z potwierdzonym zakażeniem lub podejrzeniem zakażenia COVID-19, u których przebieg mógł mieć niekorzystny przebieg. Dlatego było znowelizowane rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2. Zgodnie z tymi nowymi przepisami w przypadku pacjentów powyżej 60. roku życia, czyli pacjentów 60+ skierowanych do odbycia izolacji w warunkach domowych lekarz POZ udzielał nie później niż w ciągu upływu 48 godzin odbywania tej izolacji porady z dokonaniem oceny stanu zdrowia pacjenta. To rozwiązanie może było na początku dość kontrowersyjne i medycy, i lekarze rodzinni podnosili, że to może za wcześnie na badanie, że może tych objawów jeszcze tak dużo nie będzie, być może trzeba to robić później. Przyjęliśmy tę granicę 48 godzin, aby ten bezpośredni kontakt osoby powyżej 60. roku życia się odbył, ponieważ wiemy, że to nie tylko COVID, ale te osoby starsze czasem chorują na inne schorzenia. Przypomnę, że w pandemii ten kontakt z lekarzem był zdecydowanie ograniczony, więc tutaj także przy okazji tej wizyty można było także zasięgnąć opinii lekarskiej w stosunku do swoich innych schorzeń. W przypadku, gdy pacjent nie mógł samodzielnie przemieścić się do lekarza, ten lekarz docierał do niego do miejsca zamieszkania.

Ponadto w tym rozporządzeniu także świadczeniodawcy otrzymywali comiesięczny wzrost o 3% kwoty zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia w celu utrzymania stanu tak zwanej gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym. Wiemy przecież, że to także rodziło dodatkowe koszty, specjalne stroje, specjalne ubiory, który musiała się posługiwać ochrona zdrowia.

1 lipca 2021 r., czyli już w czasie pandemii rozpoczęliśmy pilotaż programu „Profilaktyka 40+”, czyli skierowanego dla osób starszych. Każdy obywatel w wieku powyżej 40. roku życia ma możliwość uczestniczenia w programie zakładającym realizację badań diagnostycznych w formie pakietów dedykowanych dla kobiet i mężczyzn oraz tak zwanego pakietu wspólnego. W tej chwili pracujemy nad modyfikacją tego programu. Chcemy, aby dotarł on do zdecydowanie większej liczby Polek i Polaków. Być może w czasie pandemii nie cieszył się on aż taką dużą frekwencją, jeżeli chodzi o osoby, które zapisały się do tego programu czy też skorzystały z niego, ale myślę, że powiązanie tego z pewnymi innymi elementami, o czym niedługo może państwu zakomunikujemy, spowoduje, że o wiele więcej osób będzie chciało z tego programu skorzystać. Program jest co prawda dość prosty, ale myślę, że kilka podstawowych badań może dawać niekiedy podstawy do tego, aby wdrożyć dodatkową diagnostykę i uchronić potencjalnego chorego mężczyznę lub kobietę przed poważną chorobą.

Także w trakcie pandemii wprowadziliśmy świadczenie rehabilitacyjne dla osób starczych, podobnie jak dla pozostałych grup pacjentów. Były i są to programy rehabilitacji po przechorowaniu COVID-19. Była to albo rehabilitacja w warunkach stacjonarnych, albo ambulatoryjnych lub domowych. Czas trwania takiej rehabilitacji to jest do 6 tygodni. Wiemy, że przejście COVID-19 to nie są tylko schorzenia somatyczne. To także są różne schorzenia, które wymagają pomocy, czy to osób z pogranicza psychiatrii, czy też psychologa, dlatego także wprowadziliśmy dla osób starczych programy rehabilitacji psychiatrycznej po przebytej chorobie COVID-19 w podmiotach leczniczych uczestniczących w świadczeniach psychiatrycznych lub rehabilitacji psychiatrycznej. Taki turnus trwał do 6 miesięcy od zakończenia leczenia COVID-19 i trwał od 4 do 8 tygodni.

Aby poprawić komfort, to w gestii także seniorów – bo seniorzy coraz bardziej aktywnie uczestniczą w tak zwanych e-usługach, czyli korzystają z Internetu ze swoich urządzeń mobilnych – wprowadziliśmy Internetowe Konto Pacjenta. To e-recepty, tak zwana recepta roczna, która jest ważna przez 365 dni, e-skierowanie, e-rejestracja. Wprowadziliśmy System Ewidencji Wjazdu do Polski, który miał bardzo ważne zadanie w monitorowaniu i przeciwdziałaniu epidemii COVID-19. Wprowadzenie rozwiązań telemedycznych, między innymi udostępnienie systemu do telekonsultacji na pewno usprawniło kontakt seniora ze swoim ze swoim lekarzem. Ponadto dalej wprowadzamy w tej chwili telemedycynę, która na pewno będzie się bardzo rozwijała w następnych latach. Jest to metoda, która już w wielu krajach Europy i świata zaczyna coraz bardziej, mówiąc tak brzydko, rozpychać się w medycynie. Wiemy, że to jest związane z tym, że jest coraz mniej lekarzy, więc trzeba w jakiś sposób tę dostępność do usług medycznych zapewniać innymi metodami.

W COVID-zie wprowadziliśmy jesienią 2020 r. program domowej opieki medycznej, czyli pacjent, który był w izolacji domowej, był w systemie monitorowania. Ten system działa przez 24 godziny przez 7 dni w tygodniu. To był system opieki domowej skierowany dla tych wszystkich, którzy ukończyli 55. rok życia. Taki pacjent otrzymywał przez Pocztę Polską pulsoksymetr, wpisywał te dane przez aplikację do tej domowej opieki medycznej, łączył się z całodobową, telefoniczną infolinią, wprowadzał co jakiś czas na czacie co 3 godziny swoje dane, jeżeli chodzi o saturację. W przypadku nieprawidłowych wyników przychodził SMS, żeby powtórzyć to badanie, a jeżeli ono nadal było złe, konsultant kontaktował się osobiście z taką osobą. Jestem tego przykładem. Miałem raz taki przykład, że chyba źle zmierzyłem po prostu tę saturację. Konsultant zadzwonił, poprosił o głębsze oddechy i otwieranie okna, czyli ta bieżąca konsultacja i myślę, że poczucie bezpieczeństwa szczególnie dla osób starszych – że ktoś te wyniki odczytuje i nad nimi czuwa – myślę, że w dobie COVID-u było i jest bardzo ważne.

Wprowadziliśmy wiele kampanii informacyjno-edukacyjnych, czy to telewizyjnych, czy też w Internecie, w prasie, ulotkach, różnych social mediach, ze współpracy z Ogólnopolską Federacją Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku, także skierowane indywidualnie do osób starszych, do seniorów. Skorzystaliśmy z programów unijnych, aby wykorzystać te środki w celu opieki senioralnej i takich programów: to przede wszystkim program operacyjny „Wiedza edukacja rozwój". Tutaj przeznaczyliśmy środki głównie dla poprawy opieki nad pacjentem, ale także bezpieczeństwa personelu głównie zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów. Łączna wartość tego projektu to ponad 250 mln zł. Z tego projektu skorzystało w Polsce 1223 placówki. Także w ramach tego projektu przyznano dodatek do wynagrodzenia za pracę w jednym podmiocie. To było bardzo ważne, aby ograniczyć tę transmisję wirusa. Oczywiście zapewniono odpowiednie środki ochrony indywidualnej. Pamiętajcie państwo na początku pandemii, że właśnie domy opieki społecznej były tym miejscem, gdzie dużo osób niestety chorowało, wiele osób umierało. To było związane z tym, że panie pielęgniarki, które pracowały w tych DPS-ach, pracowały czasem w jeszcze kilku miejscach, w ośrodkach leczniczych np. w szpitalach i były tymi transmiterami tego zakażenia, więc staraliśmy się, aby to wszystko ograniczyć. Myślę, że właśnie ten dodatek do pracy w tym jednym miejscu temu sprzyjał.

Z programu operacyjnego „Infrastruktura i środowisko" wdrożyliśmy właśnie te e-usługi w placówkach POZ i pewną integralność systemu e-Zdrowie.

Jeżeli chodzi o zalecenia epidemiczne dla opieki zdrowotnej nad osobami starszymi, to było to bardzo szeroko rozpropagowane. Już wspomniałem właśnie o opiece i paliatywnej, i hospicyjnej, szczególnie w warunkach domowych, ale i stacjonarnych. Były wydane zalecenia dla opieki długoterminowej. Pamiętacie na pewno państwo zakaz odwiedzin w DPS-ach czy też w innych ośrodkach. Wiem, że to dla osób, które są w tych domach, to było wielkim przeżyciem, bo jednak kontakt z bliskimi jest bardzo ważny, ale myślę, że w tym pierwszym okresie epidemii było to istotne, aby jednak ten kontakt zdecydowanie ograniczyć. To powodowało, że koronawirus się nie rozprzestrzeniał. Potem to złagodziliśmy już pod pewnym reżimem, ale ten kontakt w następnych miesią-

cach trwania epidemii był zdecydowanie łatwiejszy, bo te osoby starsze w tych miejscach szczególnie wymagają bliskiego kontaktu ze swoimi rodzinami.

Jeżeli chodzi o szczepienia, myślę, że tutaj akurat, jeżeli spojrzymy na szczepienia Polaków, grupa seniorów jest grupą dość dobrze wyszczepioną, aczkolwiek nawet w tej chwili analizując codzienne dane, jeżeli chodzi o osoby, które przegrywają walkę z COVID-19, to są najczęściej osoby powyżej 85. roku życia. To jest gros tych osób, prawie osiemdziesiąt kilka procent, to są osoby starsze. To się wiąże z tym, że w wieku starszym maleje odporność, ale także są to osoby obarczone wieloma chorobami, dlatego tak ważne było dla nas, aby jak najszybciej wyszczepić tę grupę seniorów i to właśnie ta grupa była uwzględniona w pierwszym programie szczepień. Na dzień dzisiejszy dla osób powyżej 60. roku życia pełną dawką szczepienia zaszczepionych jest 7,9 mln osób, dawką przypominającą – 5,4 mln, a dawką uzupełniającą – 156 tys.

Jeżeli spojrzymy na poziom wyszczepienia w przedziałach wiekowych i w poszczególnych województwach, to może skoncentruję się na tych województwach, gdzie jest najwyższy i najniższy poziom wyszczepienia. Jeżeli spojrzymy na przedział wiekowy między 60. a 69. rokiem życia, to najwięcej osób zaszczepionych w tej grupie wiekowej jest w województwie wielkopolskim – 78% i w województwie kujawsko-pomorskim – 77%. Dla przedziału wiekowego 70 lat i więcej, najwięcej jest w województwie lubelskim – 93% i w województwie wielkopolskim – 93%, czyli to są bardzo wysokie wskaźniki. Porównując, w naszym kraju jest zaszczepionych w tej chwili niecałe 60% Polaków.

Jeżeli spojrzymy na województwa o najniższym poziomie wyszczepienia w przedziałach wiekowych, to między 60. a 69. rokiem życia: w województwie podlaskim jest 67,5% i w województwie podkarpackim to jest jedynie 63%. Jeżeli popatrzymy na przedział wiekowy 70 lat i więcej, w województwie podkarpackim to jest 73% i w województwie podlaskim to jest 78%. To są te dwa województwa, gdzie niestety wyszczepialność jest stosunkowo niska nie tylko w tej grupie seniorów, ale także w pozostałych grupach. Staramy się, aby w dalszym ciągu zachęcać seniorów do szczepień.

Na całym świecie w tej chwili trwa dyskusja na temat czwartej dawki przypominającej. Tutaj wiodą prym głównie dwa kraje: Izrael i Wielka Brytania. Tam w tej chwili to jest ograniczone do wieku powyżej 70. roku życia, a 75. roku życia w Wielkiej Brytanii. Ma to związek z tym, że jednak z czasem od ostatniego szczepienia ta odporność maleje, a szczególnie właśnie u tych osób starszych. Dzisiaj była Rada Medyczna przy ministrze zdrowia, też nad tym się zastanawiamy, w jaki sposób do tego podejść. Oczywiście obserwujemy sytuację epidemiczną i jakie będą rekomendacje Europejskiej Agencji Leków w tej dziedzinie, więc jeżeli będzie taka rekomendacja dla polskich seniorów, coś takiego będziemy starali się wprowadzić. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo, panie ministrze.

Nigdy nie dorównam pani poseł Borowiak, przewodniczącej tej Komisji. Popełniłam wielkie foux pas, nie przywitałam państwa. Przeszłam zaraz do informacji, prosząc pana ministra o przekazanie informacji na temat sytuacji seniorów, więc zatem naprawiam swój nietakt i błąd.

Tym bardziej witam serdecznie państwa. Pan Waldemar Kraska, sekretarz stanu, który przed chwileczką referował nam tak bardzo ważne informacje. Witam również pana Dariusza Poznańskiego, dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego. Witam pana Piotra Więcławika, dyrektora Departamentu Inwestycji. Witam bardzo serdecznie panią Dominikę Szajnogę, doradcę ministra w Gabinecie Politycznym, panią Justynę Skórę, głównego specjalistę w Departamencie Zdrowia Publicznego. Oczywiście niezastąpioną, zawsze obecną panią Lidię Ułanowską, dyrektor Departamentu Polityki Senioralnej i witam serdecznie, zdalnie jest z nami prof. dr hab. Katarzyna Wieczorowska-Tobis, stały doradca Komisji. Witam panią bardzo serdecznie. Osobiście tutaj obecnego pana dr Rafała Sapułę, stałego doradcę Komisji. Zdalnie panią doktor Alicję Kaczorowską, również stałego doradcę Komisji. Zdalnie jest z nami pan Mateusz Czarnowski, pełnomocnik wojewody kujawsko-pomorskiego do spraw polityki senioralnej, witam bardzo serdecznie. Również zdalnie łączy się z nami, przysłuchuje i jest bardzo

otwarta na sprawy seniorów pani Elżbieta Ostrowska, prezes Polskiego Związku Emerytów Rencistów i Inwalidów. Witam serdecznie panią Elżbietę. Jest również z nami pan Jerzy Płókarz, Krajowy Sztab Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, witam serdecznie. I pan Kordian Kulaszewicz, Fundacja Adaptacja.

Proszę państwa, po wysłuchaniu informacji, które przekazał nam pan minister na temat działań związanych z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19, otwieram dyskusję.

Czy ktoś z posłów zgłasza akces? Nie zgłasza, więc szanowni państwo, zanim udzielę głosu pani dyrektor, zanim udzielę głosu panu doradcy, pozwolicie państwo, że krótko się odniosę.

Panie ministrze, bardzo dziękuję za tę informację, którą pan przekazał, i szereg działań, które bez wątpienia były nakierowane na wsparcie, na pomoc seniorom w tej bardzo krytycznej dobie, która w żaden sposób nie ma się do obecnej sytuacji, teraz za naszą wschodnią granicą. Niemniej jednak życie… działania, które miały pomóc szczególnie seniorom, jeżeli chodzi o COVID-19 w Ministerstwie Zdrowia, były realizowane w sposób bardzo miarowy, rozległy: między innymi i rehabilitacje, porady psychiatryczne, e-usługi, e-recepta, e-konsultacje, kampanie przeróżnego rodzaju w telewizji i na portalach społecznościowych. Wszystko było i zachęcało seniorów, uświadamiając im, jak bardzo ważna jest sprawa zaszczepienia.

Natomiast panie ministrze, ja, ponieważ jestem córką seniorki, już seniora nie ma od pół roku, a seniorka jest 92-letnia… Są również seniorzy, którzy mają przeciwwskazania, mieli przeciwwskazania. To jest pierwsza sprawa.

Druga sprawa. To są ci seniorzy, którzy nie korzystają ani z portali społecznościowych, ani, powiedzmy, nie są na tyle mobilni, żeby wykorzystywać samodzielnie e-usługi, e-recepty. W tym momencie chciałam naprawdę z głębi serca podziękować wszystkim. Dziękuję, że jesteśmy takim krajem, gdzie jest zachowana symbioza między pokoleniem młodszym a starszym. Gdyby tego nie było, że dzieci, wnukowie, sąsiedzi, którzy są nastawieni na życzliwość do seniorów, to naprawdę gros ludzi, szczególnie ze środowisk wiejskich, byłoby pozbawionych właśnie tej informacji i tego szerokiego spektrum działania Ministerstwa Zdrowia, za które dziękuję. Wydaje mi się, że musimy powiedzieć, że działania Ministerstwa Zdrowia były zakrojone szerokim wachlarzem, niemniej jednak podziękowania należą się naszej pięknej tradycji wychowywania w pokoleniu szacunku i dbania o starszych. Tak jest w tym świecie, że najpierw rodzimy się i wychowujemy dzięki dorosłym, a potem odchodzimy właśnie dzięki tym dobrze wychowanym młodym ludziom. Bardzo dziękuję i proszę pamiętać na przyszłość, żeby ewentualne działanie było skierowane również do tej grupy seniorów.

Bardzo proszę pani dyrektor Lidia Ułanowska. Nie? Nie zgłaszała się pani?

To proszę, zgłaszał się pan Jerzy Płókarz, bardzo proszę.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, panie ministrze, ja chciałbym dopowiedzieć do tego, co powiedział tutaj pan minister, że jest też nasza organizacja. Ona działa już od kilkudziesięciu lat. Prowadzi tak zwaną sieć życia, przycisk sieci życia czy opaskę sieci życia. Są to działania, które umożliwiają starszym osobom wezwanie pogotowia ratunkowego, pomocy w sytuacji, kiedy nie są w stanie zadzwonić i powiedzieć co, gdzie i komu się dzieje. Nasza organizacja w tej chwili obejmuje zasięgiem swojego działania teren całego kraju i praktycznie udostępnia wszystkim seniorom możliwość wezwania pomocy. Dzięki między innymi pomocy ze strony rządowej jesteśmy w stanie im to, co istotne, zapewnić bezpłatnie. Tu też podziękowanie dla strony rządowej za wspieranie tego typu działań.

Nie idziemy w tym kierunku takiej telemedycyny, jak to jest nazwane. Te urządzenia niestety, powiedzmy sobie szczerze, są bardzo niskiej jakości. Poza tym starszy człowiek, jeżeli zmierzy już pulsoksymetrem, lepiej, żeby powiedział wynik lekarzowi, niż jeszcze obarczać starszą osobę, 80- czy 90-letnią wpisywaniem gdzieś do aplikacji. Dla starszych osób jest to problem. Dla młodzieży nie ma problemu, bo oni się z tym urodzili, z mlekiem matki to wyssali, jak się to mówi potocznie, ale musimy myśleć o tych starszych osobach. Poza

tym pamiętajmy, że konsultant, który nie jest lekarzem prowadzącym danego pacjenta, nie bardzo może wyciągnąć zawsze prawidłowe wnioski. Załóżmy, że jedna osoba będzie miała normalne tętno około siedemdziesięciu czy siedemdziesiąt kilka. Inna osoba będzie miała dziewięćdziesiąt kilka i tutaj istotnym jest, żeby jednak ta informacja trafiała bezpośrednio do lekarza prowadzącego, lekarza pierwszego kontaktu, bowiem on zna historię choroby, sytuację zdrowotną, jak i stosowane leki. U jednej osoby pewne objawy mogą być normalne, nie budzić żadnego niepokoju, bo jest to na przykład skutek uboczny jakiegoś leku, który jest podawany, a u drugiej osoby będą już alarmujące. Tutaj nowoczesność techniki przyspiesza dostęp do lekarza, zwiększa przepustowość czy operatywność lekarza, ale jednak należy pamiętać o tym, żeby to było robione pod kątem profesjonalnego prowadzenia pacjenta przez lekarza pierwszego kontaktu. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Bardzo panu dziękuję.

Bardzo proszę o zabranie głosu pana doktora Rafała Sapułę, stałego doradcę Komisji. Bardzo proszę.

Stały doradca Komisji Rafał Sapuła:

Szanowna pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo, ja oczywiście podzielam tą opinię, którą wygłosiła pani przewodnicząca. Chcę jeszcze podkreślić jeden bardzo ważny aspekt etyczny, mianowicie w Polsce w przeciwieństwie do niektórych krajów nie doszło do selekcji pacjentów ze względu na wiek. Każdy pacjent otrzymał pomoc. Wbrew niektórym opiniom respiratorów wystarczyło dla wszystkich. Każdy pacjent otrzymał adekwatną do swojego stanu klinicznego pomoc i wsparcie.

Druga sprawa. Jako pełniący obowiązki prezesa Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji chciałem serdecznie podziękować panu ministrowi, całemu ministerstwu za program rehabilitacji pocovidowej, który stał się bardzo ważnym elementem w tej terapii. Jesteśmy cytowani też na świecie, jeżeli chodzi o osiągnięcia w rehabilitacji pocovidowej. Jeżeli chodzi o rehabilitację stacjonarną, ambulatoryjną, rzeczywiście to się sprawdziło. To, co jest bardzo istotne, ministerstwo bardzo dynamicznie reagowało na potrzeby nas, środowiska i elastycznie zmieniało kryteria kwalifikacji. Za to bardzo serdecznie dziękuję, bo rzeczywiście to pomogło pacjentom szybko wrócić do pracy, do życia codziennego. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo panu doktorowi Rafałowi Sapule.

Czy ktoś jeszcze z państwa chciałby zabrać głos? Nie, nie słyszę. Nikt się nie zgłasza.

Szanowni państwo, zatem podsumowując dyskusję i płynące wnioski, można stwierdzić z pełną odpowiedzialnością, że służba zdrowia w tej krytycznej sytuacji, jaką podyktował nam COVID-19… Ministerstwo Zdrowia zdało egzamin. Dało radę. To, co powiedział pan doktor, że nie było segregacji, tak jak w innych, bardziej zamożnych krajach: komu może być udzielona pomoc, komu nie, kto może dostać respirator, a kto nie. Za to bardzo serdecznie dziękuję. Proszę państwa, to jest przede wszystkim podyktowane bardzo prostą rzeczą: empatią, czyli tym, w co powinien być wyposażony każdy człowiek, który działa na rzecz drugiej osoby, w tym przypadku na rzecz nie tylko seniorów. Komisja Polityki Senioralnej upoważnia nas do tego, aby to stwierdzić i nakierować na tę grupę naszego społeczeństwa. Również wyrażam podziękowania w stronę ministerstwa. Mam nadzieję, ja głęboko w to wierzę, że coraz mniej będzie właśnie udzielania porad przy e-konsultacjach, że faktycznie te ośrodki w tych małych miejscowościach we wsiach, w małych gminach, że wyjdą już spoza tej – może użyję brzydkiego określenia – skorupy zamykanych drzwi na rzecz przyjmowania pacjentów, na rzecz takiego indywidualnego konsultowania. Ponieważ dla seniorów – i to mówię z pełną odpowiedzialnością – czasami nawet nie lek, ale informacja, spotkanie z lekarzem, utwierdzenie, że nic mu aż tak bardzo nie grozi, jest czasami większym darem niż nawet leki i ewentualnie pomoc. Dziękuję bardzo za informację.

Jeżeli nikt z państwa nie chce jeszcze zgłosić żadnego pytania, stwierdzam, że Komisja przyjęła informację do wiadomości.

Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny. Zamykam posiedzenie Komisji. Dziękuję bardzo.